

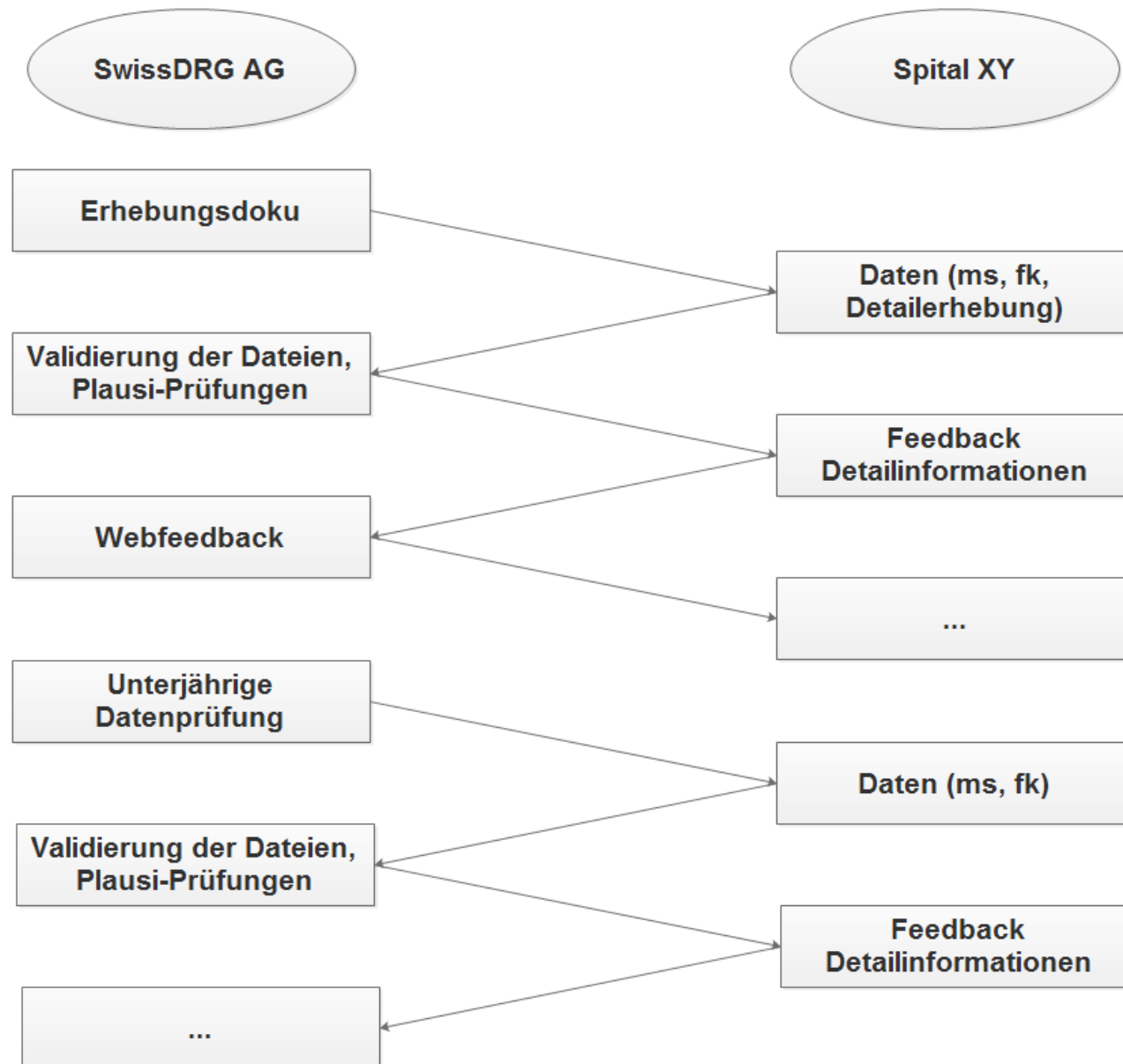
*„SwissDRG – keine Einbahnstrasse:
Dialog der SwissDRG mit den Spitälern“*

**Remi Guidon
Sylvia Zihli**

1. Überblick
2. Webschnittstelle
3. Webfeedback
4. Unterjährige Datenprüfung
5. Kodierung/Kodierqualität
6. Beispiele
7. Fazit Kodierung

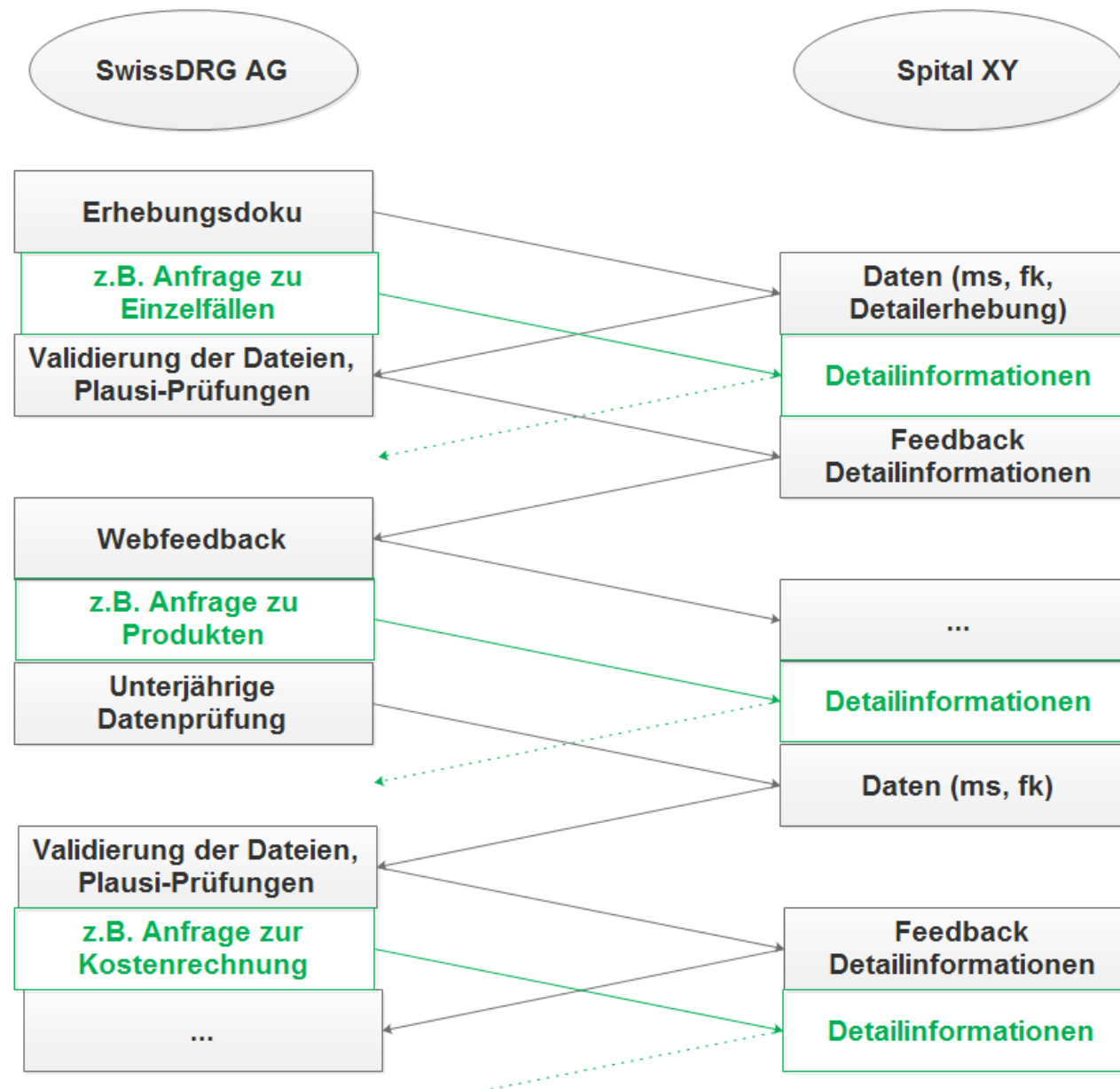
1. Überblick

Kommunikation



1. Überblick

Kommunikation



2. Webschnittstelle/Upload-Tool

Lieferung



The screenshot shows the SwissDRG web interface. At the top, there is a navigation bar with the SwissDRG logo on the left and user information on the right: 'De | Fr rg@swissdrg.org Abmelden'. Below the navigation bar, there are three tabs: 'Lieferung', 'Plausibilisierung', and 'Detailerhebung'. The 'Lieferung' tab is highlighted with a blue oval. Below the tabs, the main heading 'Lieferungen' is displayed. Underneath, there is a filter bar with a dropdown menu for 'Datenjahr 2015'. The main content area contains a table with the following data:

Nummer	Datum	Status	Aktionen
373	20.06.2016 - 16:40	plausibilisiert	
368	03.06.2016 - 09:34	validiert	

→ Weiterentwicklung der Tarifstruktur SwissDRG

2. Webschnittstelle/Upload-Tool

Resultate Plausibilitätsprüfungen



Lieferung **Plausibilisierung** Detailerhebung

Plausi-Resultate für Lieferung 373

Was bedeutet der Test-"Typ"?

Plausis herunterladen

Show 50 entries

Search:

Nr	Kuerzel	Beschreibung	Typ	Kategorie	Ergebnis	Begründung
104	aB.4.1	Anzahl Fälle mit Dialyse-/Apheresekosten (v25) ohne entsprechende CHOP-Code(s):	Fehler	KuL	0	
104	aB.4.2	Anzahl Fälle mit Implantat oder medizinischem Material und Kosten (v12 + v13) < 200 CHF (bei extern erbrachten Behandlungen zusätzliche Berücksichtigung von v19):	Fehler	KuL	3	
108	aB.4.3	Anzahl Fälle mit Implantat oder medizinischem Material und Kosten (v12 + 13) < 4'000 CHF (bei extern erbrachten Behandlungen zusätzliche Berücksichtigung von v19):	Fehler	KuL	0	
110	aB.4.4	Anzahl Fälle mit OR-Prozedur und Kosten (v20) < 50 CHF:	Fehler	KuL	2	
		Anzahl Fälle mit OR-Prozedur inkl. Herzkatheter-Labor und Kosten (v20 + v28) < 50				

→ Erkennen von allfälligen „Fehlern“ in den Spitalinternen Systemen

2. Webschnittstelle/Upload-Tool

Feedback



DRG Datenlieferung, Demo Spital De | Er rg@swissdrg.org Abmelden

Lieferung Plausibilisierung **Detailerhebung**

← Demo Spital - Lieferung 373, Plausi-Übersicht

Plausi-Ergebnisse für aB.4.2

v46v01	behandlungsort	chop	DRG	Kommentar
	intern	{337113}	E05B	
	intern	{337111}	E05A	
	intern	{337112}	E05B	

- Berücksichtigen der korrekten Fälle für die Kalkulation
- Weiterentwicklung / Korrektur der Prüflogik

3. Webfeedback

Allgemeines



- Spitäler welche Ihre Daten bis zum 30.4. des Erhebungsjahres liefern, erhalten Zugriff zum Webfeedback.
- Tool mit welchem Kennzahlen des eigenen Spitals mit aggregierten Kennzahlen anderer Spitäler verglichen werden können. Z.B.:
 - mein Spital vs. meine Spitaltypologie
 - mein Spital vs. Netzwerkspitäler
 - mein Spital vs. ein anderes (einzelnes) Spital nicht möglich.
- Informationen betreffend Fallzahlen, Kosten und Codierung.
- Vergleiche auf Ebene Spital, MDC und DRG möglich.

3. Webfeedback

Beispiel, Ebene DRG/MDC



I05Z (v5.0)

Anderer grosser Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrothese, ohne komplexen Eingriff, mit äusserst schweren CC

Plausible Fälle | Alle Fälle

Übersicht | Kosten | Kostenkomponenten | Verweildauer | **Medizinische Kodierung**

Suchkriterien

Code: Sortierung nach: Reihenfolge:

Hauptdiagnose

Anzahl total verwendeter Codes:

Ihr Spital: 32
K112: 1602
Netzwerkspitäler: 3539

Code	Ihr Spital		K112		Netzwerkspitäler	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
S7200			27	16.8	37	10.5
S7201			227	14.17	345	9.75
M161			77	4.81	149	4.21

- Controlling-Instrument
- Planung innerhalb der Spitäler

4. Unterjährige Datenprüfung

Allgemeines



- Unterjährige Datenlieferung ab dem Jahr 2016 (läuft aktuell, 1.11.2016 bis 23.12.2016).
 - Spitäler können Teildatensätze zu einem früheren Zeitpunkt validieren → mehr Zeit für Prüfungen, Korrektur und Austausch mit SwissDRG AG.
 - SwissDRG AG hat mehr Zeit, Feedbacks von Spitälern aufzunehmen und in die folgende, effektive Lieferung miteinzubeziehen.
 - Dies bedeutet, dass Testlogik während oder nach der unterjährigen Datenprüfung noch überarbeitet werden kann.
- Zeitgewinn hinsichtlich effektiver Datenlieferung.
- Erkennen systematischer „Fehler“, Überarbeiten der Prüflogik.

5. Kodierung/Kodierqualität

Allgemeines



- Korrekte Anwendung der Kodierrichtlinien (bei Bedarf, Erarbeitung neuer Richtlinien oder Erläuterungen)
- Austausch mit dem Bundesamt für Statistik zu besonderen Fragestellungen z.B. über Auslegung der Kodierrichtlinien
- Vorschläge zur besseren Abbildung im CHOP-Katalog – Erarbeitung neuer CHOP-Kodes (TEXX-AG)
- Einzelfallüberprüfung bei Auffälligkeiten z.B. Verweildauer passt nicht zum kodierten Krankheitsbild (Sepsis, aber VwD < 3 Tage) oder lange Verweildauer ohne eine einzige Prozedur

5. Kodierung/Kodierqualität

Allgemeines



- Prüfung der Hochdefizitfälle
- Prüfung Fehler-DRGs (3.500 schweizweit im Datenjahr 2014) – Prüfung, ob systematisch falsch kodiert wird, da Fehler-DRGs oftmals höher bewertet als reguläre DRGs. Upcoding?
- Durch Definition der HD kann es in der Schweiz eigentlich keine Fehler-DRGs geben
- Einzelfallprüfung Kinderkliniken – Vorwurf der Untervergütung
- Einzelfallprüfung bei Auffälligkeiten anderer Art

6. Beispiele Kodierung

Appendizitis



Bisher:

- inhaltsähnliche Fälle mit Appendektomie in verschiedenen Basis-DRGs abgebildet
- deutliche Zunahme der Fälle mit Peritonitis – kaum Fälle mit Appendektomie ohne Peritonitis

Umbau:

- Zusammenführung aller Appendektomien der Basis-DRGs G07 u. G23 in Basis-DRG G22 «Appendektomie»
- übersichtliche und besser nachvollziehbare Abbildung

6. Beispiele Hochdefizitfälle



- **OGV 24 Tage, tatsächliche Verweildauer 42 Tage**
- HD Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert mit Staphylokokkus, leider Grunderkrankung nicht mit kodiert
- 6x Reoperation, viele Debridements - nur durch Kodierung nicht erkennbar wo oder wofür, keine offene Wunde o.ä. kodiert
- OGV-Überschreitung so nicht nachvollziehbar.
- Auffällig in den Kosten: **Medikamente 67 Franken bei 42 Tagen Aufenthalt**, Personalkosten durch lange VwD hoch

6. Beispiele Hochdefizitfälle



- **OGV 5 Tage, tatsächliche Verweildauer 37 Tage**
- HD Glaukom (sekundär) nach sonstigen Affektionen des Auges
- ND nicht entgleister Diabetes
- Prozedur Glaukom-OP und 2x Reoperation, aber über Kodierung, nicht erkennbar, warum Reoperation, welche Komplikation
- Personalkosten knapp 80.000 Franken (Durchschnitt in DRG C15Z 6.000 Franken)
- auch bei OGV-Überschreitung nicht plausibel

6. Beispiele Kinderkliniken



- 2 Tage Aufenthalt
- Alter 3 Jahre alt
- Enteritis durch Rotaviren, Exsikkose, Ernährungsprobleme
- keine Prozeduren kodiert (Isolierung?)
- Aufenthalt scheint bei tatsächlichem Nachweis Rotaviren eher zu kurz
- Verdachtsdiagnose kodiert? Dann falsche Anwendung der Kodierrichtlinien
- Laborkosten 46 FR

6. Beispiele Kinderkliniken



- 10 Tage Aufenthalt
- Alter 2 Jahre alt
- HD: Schwere Rissverletzung Leber, Transportmittelunfall
- einzige Prozedur: IMC; keine OP oder Blutgabe;
- vermutlich Verdachtsdiagnose als HD genommen!

1. Ist der Fall über die Kodierung plausibel nachvollziehbar?
2. Sind die Kodierrichtlinien korrekt angewendet?
3. Warum erreiche ich eine Fehler-DRG – Kodierung korrekt?
4. Ist mein Hochdefizitfall tatsächlich hochdefizitär oder wurden entscheidende Kodierungen vergessen? Lag es am Patientenmanagement (fast alle Hochdefizitfälle gehen über die OGV)?

Für die Weiterentwicklung ist der Dialog sehr wichtig:

Antragsverfahren: BfS (CHOP-Kodes), SwissDRG (DRGs)
Melden von Fehler und Fragen – jederzeit per email, telefonisch

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

SwissDRG AG

Haslerstrasse 21
CH-3008 Bern

☎ +41 (0) 31 310'05'50
Fax: +41 (0) 31 310'05'57
e-mail: info@swissdrg.org